

# Наука и образование сегодня

№ 3 (38), 2019

Москва  
2019



# Наука и образование сегодня

№ 3 (38), 2019

Российский импакт-фактор: 0,17

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор: Вальцев С.В.

Заместитель главного редактора: Ефимова А.В.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Выходит 12 раз в год

Подписано в печать:  
04.03.2019

Дата выхода в свет:  
06.03.2019

Формат 70х100/16.  
Бумага офсетная.  
Гарнитура «Таймс».  
Печать офсетная.  
Усл. печ. л. 9,42  
Тираж 1 000 экз.  
Заказ № 2000

ИЗДАТЕЛЬСТВО  
«Проблемы науки»

Территория  
распространения:  
зарубежные страны,  
Российская  
Федерация

Журнал  
зарегистрирован  
Федеральной службой  
по надзору в сфере  
связи, информационных  
технологий и массовых  
коммуникаций  
(Роскомнадзор)  
Свидетельство  
ПИ № ФС77 - 63295  
Издается с 2015 года

Свободная цена

*Абдуллаев К.Н.* (д-р филос. по экон., Азербайджанская Республика), *Алиева В.Р.* (канд. филос. наук, Узбекистан), *Акбулаев Н.Н.* (д-р экон. наук, Азербайджанская Республика), *Аликулов С.Р.* (д-р техн. наук, Узбекистан), *Ананьева Е.П.* (д-р филос. наук, Украина), *Асатулова А.В.* (канд. мед. наук, Россия), *Асхарходжаев Н.А.* (канд. биол. наук, Узбекистан), *Байтасов Р.Р.* (канд. с.-х. наук, Белоруссия), *Бакико И.В.* (канд. наук по физ. воспитанию и спорту, Украина), *Бахор Т.А.* (канд. филол. наук, Россия), *Баулина М.В.* (канд. пед. наук, Россия), *Блейх Н.О.* (д-р ист. наук, канд. пед. наук, Россия), *Боброва Н.А.* (д-р юрид. наук, Россия), *Богомолов А.В.* (канд. техн. наук, Россия), *Бородай В.А.* (д-р социол. наук, Россия), *Волков А.Ю.* (д-р экон. наук, Россия), *Гавриленкова И.В.* (канд. пед. наук, Россия), *Гарагонич В.В.* (д-р ист. наук, Украина), *Глуценко А.Г.* (д-р физ.-мат. наук, Россия), *Гринченко В.А.* (канд. техн. наук, Россия), *Губарева Т.И.* (канд. юрид. наук, Россия), *Гутикова А.В.* (канд. филол. наук, Украина), *Датий А.В.* (д-р мед. наук, Россия), *Демчук Н.И.* (канд. экон. наук, Украина), *Дивненко О.В.* (канд. пед. наук, Россия), *Дмитриева О.А.* (д-р филол. наук, Россия), *Доленко Г.Н.* (д-р хим. наук, Россия), *Есенова К.У.* (д-р филол. наук, Казахстан), *Жамулдинов В.Н.* (канд. юрид. наук, Казахстан), *Жолдошев С.Т.* (д-р мед. наук, Кыргызская Республика), *Зеленков М.Ю.* (д-р полит. наук, канд. воен. наук, Россия), *Ибадов Р.М.* (д-р физ.-мат. наук, Узбекистан), *Ильинских Н.Н.* (д-р биол. наук, Россия), *Кайракбаев А.К.* (канд. физ.-мат. наук, Казахстан), *Кафтаева М.В.* (д-р техн. наук, Россия), *Киквидзе И.Д.* (д-р филол. наук, Грузия), *Клинов Г.Т.* (PhD in Pedagogic Sc., Болгария), *Кобланов Ж.Т.* (канд. филол. наук, Казахстан), *Ковалёв М.Н.* (канд. экон. наук, Белоруссия), *Кравцова Т.М.* (канд. психол. наук, Казахстан), *Кузьмин С.Б.* (д-р геогр. наук, Россия), *Куликова Э.Г.* (д-р филол. наук, Россия), *Курманбаева М.С.* (д-р биол. наук, Казахстан), *Курпаянц К.И.* (канд. экон. наук, Узбекистан), *Линькова-Даниельс Н.А.* (канд. пед. наук, Австралия), *Лукиенко Л.В.* (д-р техн. наук, Россия), *Макаров А.Н.* (д-р филол. наук, Россия), *Мацаренко Т.Н.* (канд. пед. наук, Россия), *Мейманов Б.К.* (д-р экон. наук, Кыргызская Республика), *Мурдадов Ш.О.* (д-р техн. наук, Узбекистан), *Мусаев Ф.А.* (д-р филос. наук, Узбекистан), *Набиев А.А.* (д-р наук по геoinформ., Азербайджанская Республика), *Назаров Р.Р.* (канд. филос. наук, Узбекистан), *Наумов В. А.* (д-р техн. наук, Россия), *Овчинников Ю.Д.* (канд. техн. наук, Россия), *Петров В.О.* (д-р искусствоведения, Россия), *Радкевич М.В.* (д-р техн. наук, Узбекистан), *Рахимбеков С.М.* (д-р техн. наук, Казахстан), *Розыходжаева Г.А.* (д-р мед. наук, Узбекистан), *Романенкова Ю.В.* (д-р искусствоведения, Украина), *Рубцова М.В.* (д-р социол. наук, Россия), *Румянцев Д.Е.* (д-р биол. наук, Россия), *Самков А. В.* (д-р техн. наук, Россия), *Саньков П.Н.* (канд. техн. наук, Украина), *Селитренникова Т.А.* (д-р пед. наук, Россия), *Сибирцев В.А.* (д-р экон. наук, Россия), *Скрипко Т.А.* (д-р экон. наук, Украина), *Сопов А.В.* (д-р ист. наук, Россия), *Стрекалов В.Н.* (д-р физ.-мат. наук, Россия), *Стукаленко Н.М.* (д-р пед. наук, Казахстан), *Субачев Ю.В.* (канд. техн. наук, Россия), *Сулейманов С.Ф.* (канд. мед. наук, Узбекистан), *Треуб И.В.* (д-р экон. наук, канд. техн. наук, Россия), *Упоров И.В.* (канд. юрид. наук, д-р ист. наук, Россия), *Федоськина Л.А.* (канд. экон. наук, Россия), *Хилтухина Е.Г.* (д-р филос. наук, Россия), *Цуцуйан С.В.* (канд. экон. наук, Республика Армения), *Чиладзе Г.Б.* (д-р юрид. наук, Грузия), *Шамишина И.Г.* (канд. пед. наук, Россия), *Шарилов М.С.* (канд. техн. наук, Узбекистан), *Шевко Д.Г.* (канд. техн. наук, Россия).

## КИРЛИАНОГРАФИЧЕСКАЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ СОСУДОВ ГОЛОВЫ

Песоцкая Л.А.<sup>1</sup>, Науменко О.Ю.<sup>2</sup>, Лоян Ю.А.<sup>3</sup>, Хозлу О.Л.<sup>4</sup>,  
Ковальчук Л.В.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Песоцкая Людмила Анатольевна - доктор медицинских наук, доцент,  
кафедра внутренней медицины 3,  
Государственное учреждение

Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины;

<sup>2</sup>Науменко Ольга Юрьевна - врач-невропатолог;

<sup>3</sup>Лоян Юрий Алексеевич - врач-невропатолог;

<sup>4</sup>Хозлу Оксана Леонтьевна - врач-невропатолог;

<sup>5</sup>Ковальчук Лидия Васильевна - врач-невропатолог,  
Дорожная клиническая больница,  
г. Днепр, Украина

**Аннотация:** в работе представлены результаты кирлианографического обследования 42 пациента неврологического отделения с сосудистыми расстройствами при различных заболеваниях в сравнении с показателями реоэнцефалогического и ультразвукового исследования сосудов головы. Между ними выявлены соответствия. Метод кирлианографии пальцев рук может быть использован в первичном звене практического здравоохранения для экспресс-анализа функционального состояния мозгового кровообращения на доклинической стадии заболевания с целью проведения своевременных целевых обследований, профилактических и лечебных мероприятий.

**Ключевые слова:** кирлиан-диагностика, патология сосудов головы, доклиническая стадия.

УДК 616.379-008.64:616.155.191-072:616.717

**Актуальность темы.** Болезни сосудов головного мозга в последнее время распространены во всем мире и продолжают расти в структуре заболеваний среди населения, в том числе трудоспособного возраста. Нередко они являются причиной преждевременной инвалидизации больных и летального исхода. Первыми проявлениями сосудистых нарушений часто бывают острые состояния, требующие госпитализации.

Согласно эпидемиологической информации, содержащейся в Унифицированном клиническом протоколе медицинской помощи (УКПМП) при ишемическом инсульте, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Украины №602 от 03.08.2012 г., ежегодно в Украине от 100 до 120 тыс. чел. впервые переносят мозговой инсульт, т.е. заболеваемость составляет 280–290 случаев на 100 тыс. населения и превышает средний показатель в развитых странах Европы (200 на 100 тыс. населения). Около трети заболевших инсультом в нашей стране (33–36%) — люди трудоспособного возраста [8].

Поэтому, актуальным является разработка экспресс-методов для раннего установления высокого риска этой патологии на этапе первичного звена оказания медицинской помощи для целевого обследования общепринятыми методами и своевременного проведения профилактических или лечебных мероприятий.

Установлено, что физиологический гомеостаз организма зависит от его энерго-информационного гомеостаза [1, 5, 6]. Последнее возможно анализировать методами, основанными на газоразрядной визуализации объектов короной их свечения в поле высокого напряжения, открытой супругами Кирлиан и известно в мире, как эффект Кирлиан [3].

В 1983 г. доктор П. Мандел (ФРГ). Используя этот метод, опубликовал диагностические карты для энергетической диагностики состояния здоровья человека по конечным точкам рук и ног [7]. Им установлено, что существует взаимосвязь между электрическим и

физиологическим состоянием клеток. Изменения в одном из них влияют на другой. Полученное соответствие секторов короны свечения вокруг пальцев органам и системам организма позволяет оценивать их состояние. Эта методика была использована в медицинской практике для определения адаптационных реакций организма при патологии сосудов головы по характерным кирлианографическим признакам [2], что требует дальнейшего изучения. Важное практическое значение имеет появление их на доклинической стадии заболевания.

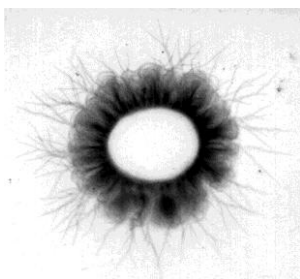
**Целью работы** было провести сравнительный анализ кирлианографических признаков с результатами стандартных инструментальных методов исследования у пациентов с патологией сосудов головы для раннего выявления нарушений мозгового кровообращения при отсутствии их клинических проявлений.

**Материал и методы исследования.** Методом кирлианографии обследовали 42 пациента неврологического отделения с сосудистыми расстройствами при различных заболеваниях. Из них у 17 чел. была вегетососудистая дистония (ВСД), у 19 чел. – гипертоническая болезнь, у 4 чел. сахарный диабет, у 2-х - истинная полицитемия. Диагноз был установлен по результатам стандартных клинико-лабораторных и инструментальных исследований, в том числе, реоэнцефалографии, ультразвуковой диагностике магистральных артерий головы (доплер МАГ).

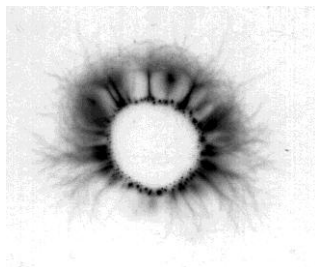
Кирлиан-диагностику у пациентов проводили на рентгеновской пленке после воздействия на подушечки пальцев обследуемых импульсным током высокой частоты, которую проявляли стандартным способом. Использовали экспериментальный прибор «РЕК 1», разработанный УкрНИИ технологий машиностроения (г. Днепропетровск) и «Кирлиан-биоэлектрограф (г. Новосибирск, Россия).

Полученные изображения газоразрядного свечения (ГРС) анализировали по форме с формированием групп пациентов по типу свечения [5], что соответствовало стадии формирования патологии.

Нормальный тип свечения характеризуется короной вокруг пальцев рук в виде четкого цельного внутреннего кольца, среднего стримерного слоя и внешней люминесценции (рис. 1). На рис. 2 приведены примеры эндокринно-токсического типа свечения. Для эндокринного типа характерны выпадения стримеров в короне, для токсического – дефекты в короне в виде точек.



*Рис. 1. Нормальный тип свечения*



*Рис. 2. Эндокринно-токсический тип*

Неравномерность стримерного слоя свечений в короне свидетельствует о астенизации организма, снижении эмоционального равновесия. При развитии патологического процесса возникает активная метаболическая реакция организма на неблагоприятные для гомеостаза факторы, что проявляется токсическим типом свечения. При формировании структурных или дистрофических изменений в клетке и тканях в короне свечения появляются признаки дегенеративного типа свечения (рис. 3). В начале этого этапа с увеличением анаэробного пути клеточного дыхания в короне свечения появляются участки уплотнения стримеров в отдельных зонах, соответствующим органам и системам по патогенезу заболевания (рис. 3а). По мере тяжести процесса на кирлианограмме плотность стримеров увеличивается вплоть до исчезновения их рисунка, увеличивается площадь засветки пленки, что отражает уменьшение световых и увеличение тепловых явлений в клеточном метаболизме (рис. 3б).

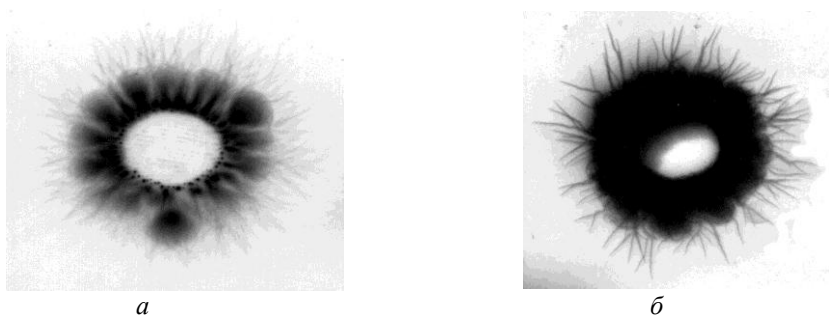


Рис. 3. Дегенеративный тип свечения

По типу свечения больных разделили на 2 группы. В первую группу вошли 22 пациента с признаками эндокринно-токсического типа свечения с элементами частичной дегенерации. Во вторую группу вошли 20 больных с признаками выраженного дегенеративного типа свечения вокруг всех пальцев.

**Результаты.** Полученные результаты кирлианографического исследования в сравнении с показателями РЕГ представлены в таблице 1.

Таблица 1. Показатели РЕГ и кирлианограмм у пациентов 1-й и 2-й групп

Гр.	1	1	1	2	2	2	2	3	4	4	5	5	6	7
%	Н	П	З	Н	П	Гт	З	+	Н	З	Н	П	+	+
1	90,9	9,1	0	9,1	27,2	50,0	13,6	9,1	13,6	86,3	0	100	54,5	13,6
2	60,0	15,0	25	15,0	15,0	60,0	10,0	0	0	100	5,0	95,0	60,0	40,0
Гр	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
%	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1	86,3	77,2	63,6	0	0	0	86,3	0	22	27,2	63,6	0	27,2	36,4
2	55,0	55,0	45,0	5,0	5,0	0	25,0	0	30	15,0	100	100	60,0	40,0

Примечание: Н норма, П-повышен, Гт-гипертонус, С- снижена, + обнаружено, - признака не имеет; показатели РЕГ: 1 - пульсовое кровенаполнение, 2 - тонус артериальных сосудов, 3- дизистоническая неустойчивость, 4- эластичность сосудистой стенки, 5- венозное кровенаполнение, 6 - венозный застой, 7 - в ортопробе показатели РЕГ без динамики, 8 - с гипертонусом артериальных сосудов, 9 - с ухудшением венозного оттока, 10 - с венозным застоем, 11 - с улучшением венозного оттока, 12 - с гипотонусом артериальных сосудов, 3 - с тенденцией к нормализации показателей РЕГ; показатели кирлиан-фотографии: 14 - выпадения в секторе сосудов головы, 15 - признаки эмоциональной лабильности, 16 - выпадения в секторе позвоночника, 17 - выпадения в других зонах короны, 18 - признаки частичной дегенерации, 19 - дегенеративный тип излучения на всех пальцах.

Во 1 группе обследуемых лиц у всех больных встречались выпадения в короне свечения в области позвоночника без эмоциональной лабильности, что свидетельствует о проблемах, прежде всего, в этой области. Сосудистые нарушения у этих пациентов нередко являются вторичными или смешанного генеза (гипертензия и сдавление сосудов при остеохондрозе). При отсутствии у некоторых пациентов выпадений в короне сосудов головы наблюдали появление в этой зоне признаков частичной дегенерации. Среди показателей РЭГ у этих больных в ортопробе, по сравнению со 2-й группой, были чаще случаи повышения тонуса артериальных сосудов с ухудшением венозного оттока и застоя, что свидетельствует о весомой в этой группе роли в нарушения мозгового кровообращения - патологии позвоночника.

У больных 2 группы на кирлианограммах наблюдали преимущественно признаки дегенеративного типа свечения с отсутствием выпадений в секторах, т.е. без наличия ВСД, с формированием значительных патологических изменений в сосудах. При этом, на РЭГ у них чаще, чем в 1 группе были изменения пульсового кровенаполнения, гипертонус артерий, в большинстве была снижена эластичность сосудистой стенки. В ортопробе наблюдали снижение венозного кровенаполнения и венозного застоя, без улучшения показателей артериального тонуса сосудов. Перечисленные изменения свидетельствуют о более стойких изменениях в структуре и функции сосудов головы первичного характера. В клинической картине у всех больных были признаки гипертонической болезни или дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭП) на фоне атеросклероза или вследствие другой тяжелой болезни. В нашем случае это сахарный диабет, болезни крови.

В таблице 2 представлены результаты ультразвукового исследования магистральных сосудов головы.

*Таблица 2. Показатели доплер МАГ у пациентов 1-й и 2-й групп*

Гр.	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4
%	1ст.	2 ст.	3 ст.	Н	норма	П	1ст.	2ст	3ст	М	Ср	К
1 гр	11,1	6,2	4,3	15,6	51,2	20,7	14,2	8,4	2,1	14,6	-	-
2 гр.	19,8	45,8	34,1	2,1	4,3	78,5	23,1	69,1	18,1	74,7	49,5	34,2

Примечание: 1- локальные утолщения интимы, 2- скорость кровотока, 3- деформация позвоночных артерий, 4- атеросклеротические бляшки, 1ст.- изменения 1 степени, 2ст.-измерения 2 степени, 3ст.-изменения 3 ст., Н- низкий, П- повышенный кровоток, М- мелкие бляшки, Ср.- средние бляшки, К- крупные бляшки.

В 1-й группе обследуемых лиц преобладали: утолщения интимы 1 степени (11,1%), нормальная скорость мозгового кровотока, деформация позвоночных артерий 1 степени (14,2). Во 2-й группе больных преобладали: утолщения интимы 2 степени (45,8%), повышенная скорость мозгового кровотока (78,5%), деформация позвоночных артерий 2 степени (69,1%). В 1-й группе отмечается небольшой процент (14,6%) мелких бляшек при отсутствии средних и крупных, во 2-й группе пациентов - преобладание мелких (74,7%) и средних (49,5%). Представленные показатели состояния мозгового кровообращения у обследованных пациентов свидетельствовали о наличии чаще функциональных механизмов его нарушения у пациентов 1-й группы и структурных – 2-й группы, что соответствовало установленным диагнозам с учетом клинической картины.

**Выводы.** Таким образом, полученные данные сравнительного анализа кирлианограмм пальцев рук у пациентов с патологией сосудов головы коррелируют с результатами стандартных методов исследования и могут быть использованы в первичном звене практического здравоохранения, как экспресс-анализ нарушения функционального состояния мозгового кровообращения на доклинической стадии заболевания с целью проведения своевременных целевых обследований, профилактических и лечебных мероприятий.

### *Список литературы*

1. *Голубева Н.Г., Курик М.В.* Основы биоэнергоинформационной медицины. К.: АДЕФ-Украина. Инст. экологии человека, 2007. 192 с.
  2. Использование экспресс-метода кирлиан-графической оценки функционального состояния организма человека для выявления сосудистых нарушений в области головы и адаптации организма к ним / Е.Л. Мачерет, О.П. Минцер, Г.М. Чуприна, Л.А. Песоцкая та др. // Методические рекомендации МОЗ Украины от 8.11.04 г. № 275, Киев, 2005. 10 с.
  3. *Кирлиан С.Д.* Авт. свид. №106401, кл. 603В 41/00, 1949.
  4. *Минцер О.П., Песоцкая Л.А., Глухова Н.В.* Способ определения нарушений энергоинформационного гомеостаза человека / Патент Украины на полезную модель №100867, дата подачи заявки 6.04.2016, опублик. 25.10.2016 р. Бюл. № 20.
  5. *Порошин А.В.* Постулаты здоровья или введение в голографическую теорию медицины / Одесса: Два слони, 1998. 192 с.
  6. *Гербер Ричард.* Вибрационная медицина / М.: София, Гелиос, 2001. 592 с.
  7. *Mandel P.* Energetische Terminalpunkt-Diagnos.-FRG, ESSEN, 1983. 190 p.
  8. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://zn.ua/UKRAINE/zabolevaemost-mozgovym-insultom-v-ukraine-sostavlyayet-8> (дата обращения: 29.10.2018).
-